

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA OTOPLASTIA – Dr. JOAQUIM SUÑOL

INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética, para ayudar a su cirujano plástico a informarle sobre la otoplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley General de Sanidad publicada en el BOE del 29-4-86 - nº 102, aptdo. 6 del artículo 10, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización del cualquier intervención..." Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

INTRODUCCIÓN

La Otoplastia es una técnica quirúrgica que permite modificar los pabellones auriculares que se encuentran alterados, y conseguir un aspecto natural. Hay una variedad de técnicas diferentes usadas por los cirujanos plásticos para realizar la Otoplastia y para los cuidados tras la cirugía.

TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Las formas alternativas de manejo pueden consistir en no tratar las deformidades auriculares.

RIESGOS DE LA OTOPLASTIA

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la otoplastia. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la otoplastia.

Sangrado. Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de problemas de sangrado.

Infección. La infección después de este tipo de cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía.

Asimetría. Si Ud. busca la perfección, NO debe operarse. Las dos orejas no son ni serán nunca exactamente iguales: las orejas suelen tener formas y medidas ligeramente diferentes entre si y suelen estar implantadas en el cráneo a diferentes alturas. La Otoplastia no altera ni mejora estas ligeras asimetrías, que son totalmente normales. Factores como la cicatrización y la rigidez del cartilago pueden contribuir a una asimetría normal en los rasgos corporales y pueden contribuir a que no se consiga un aspecto totalmente simétrico entre las dos orejas tras una Otoplastia.

Material de sutura. Existen algunos pacientes que padecen intolerancia a cierto tipo de material de sutura. También puede ocurrir que uno o varios de los puntos de sutura permanentes que se colocan durante la Otoplastia para conformar el cartilago auricular se exterioricen a través de la delgada piel de detrás de la oreja y puedan provocar molestias, siendo necesaria entonces su extracción; en raras ocasiones puede ser posible entonces que la forma de la oreja se modifique ligeramente e incluso que puedan necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para su corrección.

Cambios en la sensibilidad cutánea. Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una otoplastia, que habitualmente se resuelven. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre muy infrecuentemente y pueden no resolverse totalmente.

Cicatrización. Aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrices anormales en la piel. En casos raros pueden darse cicatrices anormales y queloides. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal.

Pérdida de piel. La pérdida cutánea es muy rara tras una otoplastia. Pueden necesitarse tratamientos adicionales, incluyendo cirugía.

Reacciones alérgicas. En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

Otros. Usted puede estar insatisfecho con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugía adicional para mejorar los resultados.

Anestesia. Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la otoplastia, o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro sanitario.

NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influir en los resultados a largo plazo de la otoplastia. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la otoplastia.

Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano y de sus ayudantes, el coste de material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y posibles cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Los posibles costes adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, ingreso en la UCI, transfusiones sanguíneas, etc.) si se dan complicaciones derivadas de la cirugía y los costes por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con la revisión quirúrgica correrán también a su cargo y no están incluidos en el presupuesto orientativo inicial que se le ha facilitado.

RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Éste será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE:

CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo al Dr. Joaquim Suñol y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: OTOPLASTIA BILATERAL
2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para Otoplastia".
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.
6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
7. Estoy de acuerdo en que las dos orejas puedan no quedar totalmente simétricas y acepto que el resultado final presente una ligera asimetría, que es totalmente normal en la gran mayoría de las personas.
8. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
9. Con fines de avances en la educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.
10. ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:
 - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
 - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O MÉTODOS DE TRATAMIENTO.
 - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO
11. LOCALIZACIÓN DE LAS CICATRICES: En pliegues, surcos y zonas próximas al defecto a corregir.

Firme en el siguiente consentimiento:

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1-10), excepto el punto número:.....

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO UNA INFORMACIÓN MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA CON LA EXPLICACIÓN Y NO NECESITO MAS INFORMACIÓN.

Paciente:.....
Nombre, apellidos y firma.

Tutor o persona autorizada:.....
Nombre, apellidos y firma.

Fecha:..... Testigo:.....
Nombre, apellidos y firma.

Consentimiento elaborado según las bases de la
Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE)
Versión 2013 – www.dr.sunol.com